FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

136

THÈSE

ANNEE 1966 POUR LE n°

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Danièle RENAUD

Ancienne Externe des Hôpitaux

Diplômée de Neuro-Psychiatrie

Attaché de Recherche de l'I.N.S.E.R.M.

née le 31 décembre 1935 à Paris XIVè

Présentée et soutenue publiquement le

ETUDE DES AFFERENCES AUDITIVES CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE JARGONAPHASIE A L'AIDE D'UNE EPREUVE DE TRANSPOSITIONS.

Président : Mr. F. LHERMITTE, Professeur

EDITIONS A.G.E.M.P. — 8, RUE DANTE - PARIS-Ve

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

THÈSE

ANNEE 1966 POUR LE n°

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ETAT

PAR

Danièle RENAUD

Ancienne Externe des Hôpitaux

Diplômée de Neuro-Psychiatrie

Attaché de Recherche de l'I.N.S.E.R.M.

née le 31 décembre 1935 à Paris XIVè

Présentée et soutenue publiquement le

ETUDE DES AFFERENCES AUDITIVES CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DE JARGONAPHASIE A L'AIDE D'UNE EPREUVE DE TRANSPOSITIONS.

Président : Mr. F. LHERMITTE, Professeur

EDITIONS A.G.E.M.P. — 8, RUE DANTE - PARIS-Ve

UNIVERSITEITSBIBLIOTHEEK - LEIDEN

1/1/1966

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Alajouanine (T.), Aubin (A.), Bénard (H.), Binet (L.), Bulliard (H.), Cathala (J.), Chabrol (E.), Chailley-Bert (P.), Debré (R.), Fey (B.), Galliard (H.), Gaudart d'Allaines (F. de), Gennes (L. de), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Laroche (G.), Lavier (G.), Lelong (M.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Marchal (G.), Mathieu (P.), Monod (R.), Moreau (R.), Moulonguet (P.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis (D.), Piédelièvre (R.), Quénu (J.), Renard (G.), Richet (C.), Senèque (J.), Strohl (A.), Tanon (L.), Verne (J.).

DOYEN . . . . . Georges BROUET.

1er ASSESSEUR . . . . . Daniel BARGETON

2e ASSESSEUR . . . . . Jean GOSSET

I. — PROFESSEURS

1° CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

	MM.
Anatomie	DELMAS (A.)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
Anesthésiologie	BAUMANN (J.)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P.)
Biochimie médicale	JAYLE (M.-F.)
—	POLONOVSKI (J.)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J.)
Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
—	DOGNON (A.)
—	DJOURNO (A.)
Cancérologie médicale et sociale	DENOIX (P.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
Embryologie	TUCHMANN (H.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie	GIROUD (A.)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du Travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale	DEROBERT (L.)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R.)
Parasitologie	BRUMPT (L.-C.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
—	KUSS (R.)
—	VERNE (J.-M.)
Pathologie exotique	N...
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.-P.)
Pathologie médicale	LAROCHE (Cl.)
—	BRICAIRE (H.)
—	PÉQUIGNOT (H.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pharmacologie	CHEYMOL (J.)
—	LEVY (Mlle J.)
Physiologie	BARGETON (D.)
—	PARROT (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)

	MM.
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	CAUCHOIX (J.)
Thérapeutique	CONTE (M.)
Thérapeutique appliquée	LAMOTTE (M.)

b) **Professeurs à titre personnel :**

Anatomie anthropologique	OLIVIER (G.)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	DESGREZ (P.) / DREYFUS (J.-Cl.)
Biologie médicale	BOURLIÈRE (F.)
Histologie	COUJARD (R.)
Parasitologie	LARIVIÈRE (M.)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J.) / RICHET (G.)
Physiologie	DEJOURS (P.) / ROUCAYROL (J.-Cl.) / SCHERRER (J.)
Physique médicale	KELLERSHOHN (L.) / GOUGEROT (L.) / TUBIANA (M.)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H.)

2° CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

a) **Professeurs titulaires :**

		MM.
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)		REDON (H.)
Clinique cardiologique (Broussais)		SOULIÉ (P.)
— — (Boucicaut)		LENÈGRE (J.)
Cliniques chirurgicales	Beaujon	LORTAT-JACOB (J.-L.)
	—	N...
	Cochin	LEGER (L.)
	Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
	Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	Salpêtrière	SICARD (A.)
	Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)		MERLE d'AUBIGNÉ (R.)
— — — (Foch)		PADOVANI (P.)
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)		FÈVRE (M.)
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)		DUBOST (Ch.)
Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laennec)		MATHEY (J.)
Clinique dermatologique (Saint-Louis)		DUPERRAT (F.)
Clinique endocrinologique (Pitié)		DECOURT (J.)
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)		LAMY (M.)
Clinique gynécologique (Broca)		HUGUIER (J.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)		DEGOS (R.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)		TURPIN (R.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)		MOLLARET (P.)
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)		DELAY (J.)
Clinique des maladies métaboliques (Necker)		HAMBURGER (J.)
Clinique des maladies du sang (Broussais)		BERNARD (J.)
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)		CASTAIGNE (P.)
Cliniques medicales	Bicêtre	DEPARIS (M.)
	Broussais	MILLIEZ (P.)
	Cochin	BROUET (G.)
	Hôtel-Dieu	BARIÉTY (M.)
	Lariboisière	SÈZE (S. de)
	Pitié	DREYFUS (G.)
	Saint-Antoine	KOURILSKY (R.)
	Saint-Antoine	BOUDIN (G.)

	MM.
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON (L.)
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
Cliniques obstétricales — Baudelocque	LACOMME (M.)
Cliniques obstétricales — Saint-Antoine	MERGER (R.)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)
— — (Cochin)	BREGEAT (P.)
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)
Clinique de pédiatrie	MOZZICONACCI (P.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent-de-Paul)	THIEFFRY (S.)
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laennec)	BERNARD (E.)
Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin)	COSTE (F.)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique toxicologique	GAULTIER (M.)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.-Poincaré)	JUDET (R.)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)
— — (Necker)	COUVELAIRE (R.)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)	LAPLANE (R.)
Séméiologie médicale (A. Chantin)	DOMART (A.)
— — (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
— — (Pitié)	RAMBERT (P.)
— — (Rothschild)	WOLFROMM (R.)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)

b) Professeurs à titre personnel :

Hématologie	ANDRÉ (R.)
	BOUSSER (J.)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A.)
Maladies infectieuses	BASTIN (R.)
Médecine	AZERAD (E.)
	BOUR (H.)
	CABROL (Ch.)
	GROSSIORD (A.)
	LAMBLING (A.)
	LAUNAY (Cl.)
	PAYET (M.)
	PERRAULT (M.)
	SIGUIER (F
	WORMS (R.)
Neuro-chirurgie	LE BEAU (J.)
Neurologie	LHERMITTE F.
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P.)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R.)
Pédiatrie	POLONOVSKI (Cl.)
	ROYER (P.)
Pneumo-Phtisiologie	KREIS (B.)
	MEYER (A.)
Rhumatologie	DELCARRE (F.)

II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE

	MM.
Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch.)
Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Bactériologie	CHRISTOL (D.)
Biochimie médicale	CARTIER (P.) GONNARD (P.)
Biologie médicale	HARTMANN (L.)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (B.)
Maladies infectieuses	DUPONT (V.)
Physique médicale	COURSAGET (J.) GREMY (F.)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)
Thérapeutique	CHASSAGNE (P.)

III. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

Bactériologie	HAUDUROY (P.) Pr. s. ch
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr. s. ch.

IV. — PROFESSEUR ASSOCIÉ

Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D.)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J.)
Conseillers administratifs	Mlle CHAINTREUIL (G.) M. FAYE (R.)
Conservateur en Chef de la Bibliothèque Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine	M. le Docteur HAHN (A.)
Conservateurs	Mlles DUMAITRE (P.), LAURENT (H.), LE NOIR (G.),
Bibliothécaires	Mmes CONTET (J.), FORGET (F.), Mlles DUROZOY (M.-F.), ROBERGE (D.), Dr SCHILLER (J.)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A tous les Miens,

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545818_0011

A notre Maître et Président de Thèse

Monsieur le Professeur François LHERMITTE

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Professeur de Neurologie et de Neuro-psychologie
Médecin de la Salpétrière

qui nous a accueillie dans son service et nous a fait l'honneur de nous confier ce travail.

En témoignage de notre profond respect et de notre reconnaissance.

A nos Maîtres dans les Hôpitaux,

- Stages :

H. BENARD,

P. BROCQ

M. THALEIMER

G. ALBOT

- Externat :

L. POLLIOT

F. de GAUDART D'ALLAINES

G. BROUET

F. LEPAGE

L. MICHAUX

J. DECOURT

M. LELONG

P. CLERC

F. LHERMITTE

P. CASTAIGNE

Au Docteur J.C. GAUTIER

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine,
Médecin des Hôpitaux

Au Docteur R. MARTEAU

Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine,

Au Docteur F. CHAIN

Assistant des Hôpitaux.

A Madame Blanche DUCARNE

En témoignage de notre gratitude
et de notre attachement.

P L A N

INTRODUCTION

RAPPEL HISTORIQUE - Evolution des idées sur la perception auditive.

CHAPITRE I - L'EPREUVE DES TRANSPOSITIONS

- Description
- Cotation
- Capacités des sujets normaux.

CHAPITRE II - CAPACITES DE TRANSPOSITION DES PATIENTS ETUDIES

- Tableau des résultats
- Analyse
- Interprétation.

CHAPITRE III - ETUDE CLINIQUE DE L'APHASIE DES PATIENTS SELECTIONNES

- Observation des patients - 32 cas -
- Tableau des principaux caractères de l'aphasie
- Incidences de l'altération des afférences auditives sur le langage
  - compréhension
  - expression

CHAPITRE IV - INTERET D'UN RETEST - Présentation de 3 cas -

CHAPITRE V - CONSEQUENCES SUR LA REEDUCATION DE L'APHASIE.

CONCLUSION.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

oOo

I N T R O D U C T I O N

Indiscutable quand existe une agnosie auditive ou un trouble prépondérant de la compréhension orale, le rôle d'une altération des afférences auditives dans la désintégration des valeurs sémantiques du langage est plus difficile à mettre en évidence lorsque la compréhension orale est en partie préservée.

C'est ainsi que, pour explorer les possibilités d'utilisation de messages audititif chez des patients atteints de lésions cérébrales, nous avons été amenés à utiliser une épreuve de transpositionsaudiphonatoires, audi-motrices, visuo-phonatoires et visuo-motrices dans laquelle les messages auditifs, phonatoires, visuels et moteurs sont aussi simplifiés que possible, afin de limiter les conséquences éventuelles de troubles de la compréhension ou de l'évolution, de difficultés élocutoires ou praxiques.

Nous avons soumis à cette épreuve des aphasiques dans le cadre de l'examen de langage effectué au Centre de Neuro-psychologie de la Salpétrière : 53 patients atteints de jargonaphasie ont ainsi été examinés. Nous exposerons les résultats obtenus, puis nous présenterons 32 observations de ces patients dont les possibilités de transposition sont modifiées de façon caractéristique ; nous tenterons ensuite de cerner le mécanisme physiopathologique en cause et d'étudier ses effets sur le langage, nous exposerons enfin les incidences des résultats sur la rééducation de ces jargonaphasiques.

oOo

RAPPEL HISTORIQUE
EVOLUTION DES IDEES SUR LA PERCEPTION AUDITIVE

Les variétés de l'expérience auditive et le rôle de l'audition dans le comportement ont donné lieu à de nombreux travaux dans le domaine de la psychologie expérimentale :

- études sur la variété et les dimensions de la sensation auditive, les sons subjectifs, la localisation du son, les indices électriques de la fonction auditive ... aboutissant aux théories de l'audition.

- plus récemment, Paul FRAISSE et ses collaborateurs se sont tout particulièrement attachés à l'étude de trois problèmes : (10)

la perception de la succession dans le temps,

la perception de la durée,

l'orientation temporelle.

A partir des recherches sur la perception du rythme qui est en partie lié à celle de la durée, des cliniciens ont mis en évidence l'existence de perturbations dans le domaine de la perception auditive, quand bien même l'acuité auditive est correcte :

- Suzanne BOREL-MAISONNY a mis au point des épreuves décelant les difficultés de perception temporelle et, comme application pratique, une méthode de rééducation rythmique et psycho-motrice qui s'est avérée un adjuvant indispensable de la rééducation de la parole chez les jeunes enfants (6).

- Mira STAMBAK, dans le cadre d'une recherche sur la dyslexie, a utilisé une batterie d'épreuves de rythme pour étudier la structuration temporelle sur un plan perceptivo-moteur, ce qui lui a permis de déceler une défi-

cience spécifique chez les enfants dyslexiques (16 et 17).

Mais ces troubles ne sont pas limités à la perception rythmique, chez des enfants dyslexiques, dysorthographiques, ayant un retard de parole ou même un bégaiement, depuis longtemps Madame BOREL-MAISONNY avait constaté une incapacité "à saisir le contenu d'un ensemble de sons simultanés ou se succèdent rapidement, à percevoir les variations de durée et d'intensité et sentir une cadence, à reconnaître et pouvoir reproduire un air, à apprécier la justesse d'une intonation, enfin à se rappeler ce qui vient tout juste de s'écouler". Ainsi chez ces enfants dont "l'apport auditif est normal, c'est l'utilisation qui en est fonctionnellement troublée" et la rééducation consiste là en une véritable "éducation perceptive" (5).

En neuro-psychologie, on a été amenés à considérer les diverses modalités d'utilisation des perceptions auditives chez l'enfant et chez l'adulte atteints de troubles du langage acquis par lésion cérébrale. Pour Th. ALAJOUANINE et F. LHERMITTE, il ne fait aucun doute que "l'altération des composantes auditives intervient dans la genèse des troubles de l'expression" (3).

A.R. LURIA dans une récente étude séméiologique de l'aphasie, isole une forme d' "Aphasie sensorielle" qui" associe des troubles de la compréhension verbale, des troubles de la répétition des mots et de la dénomination des objets, des difficultés dans la parole spontanée", qu'il rattache "à un déficit primaire de la fonction auditive, touchant l'analyse et la synthèse des sons de la parole et secondaire à une atteinte de l'analyseur cortical". (15)

Au Centre de Neuro-psychologie de la Salpétrière, une épreuve de reproduction de structures rythmiques telle celle utilisée par Mira Stambak est utilisée dans l'examen clinique de certains aphasiques. Il a paru intéressant à F.LHERMITTE de décomposer cette épreuve en laissant de côté la capacité de structurerpour n'étudier que les possibilités d'appréhension immédiate ; c'est ainsi qu'a été conçue l'épreuve de transpositions que nous avons utilisées et qui n'est donc pas une épreuve de rythme.

- Dans une première recherche, cette épreuve faisait partie d'une batterie spécialement mise au point pour "analyser les mécanismes physiopathologiques responsables des deux types de paraphasies : les déformations de la structure phonémique des mots d'une part, les substitutions de mots ayant un rapport conceptuel ou sémantique avec les mots corrects d'autre part" (4) ; les patients étudiés avaient fait l'objet d'une sélection rigoureuse : n'avaient été retenus que ceux dont la désorganisation des valeurs sémantiques du langage revêtait l'un ou l'autre aspect. Dans les formes de jargonaphasie avec paraphasies phonémiques, avait été mise en évidence "une perturbation des patterns d'origine auditive qui sous-tendent l'expression verbale", perturbation qui ne se retrouvait pas dans les formes avec paraphasies conceptuelles. Ainsi était-il suggéré qu' "il existe un système sensori-moteur, audi-phonatoire, qui est le support de l'évocation des unités phonémiques et que son altération est un des facteur ou le facteur responsable de ces jargons phonémiques : enfin, qu'il est indépendant des systèmes de l'intégration sémantique".

- Au cours de cette étude, l'épreuve de transposition ayant donné des résultats particulièrement significatifs, il nous a été demandé d'y soumettre systématiquement les patients atteints de lésion pariétales ou temporales du cerveau.

o0o

CHAPITRE I

DESCRIPTION DE L'EPREUVE DES TRANSPOSITIONS

Principe :

Comparer les possibilités que possède un sujet de convertir des messages audififs en messages phonématiques et en messages gestuels à celles qu'il a de fonder ces mêmes activités sur des messages visuels d'égale complexité.

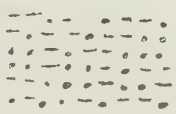
Technique :

Deux ordres de signaux ont été utilisés par message.

- signaux auditifs : 2 syllabes simples TA et TI correspondants à 2 gestes rendant l'un un son grave, l'autre un son aigü.
- signaux visuels : un trait et un point tracés sur une feuille correspondant aux syllabes TA et TI et aux 2 gestes générateurs de sons grave et aigü.

Les messages étaient constitués par des séquences de longueur croissante mais dont les éléments étaient semblables en nombre et en disposition pour les messages auditifs et visuels. Les groupes de séquence sont ainsi formés : 2 séquences de 2 éléments, puis 6 séquences de 3 éléments, 6 séquences de 4 éléments, 6 séquences de 5 éléments, et ainsi jusqu'à 9 éléments.

2) 3) 4) 5) 6)

7) 8) 9) 

Les circuits ainsi explorés sont de 5 catégories caractérisées par leurs voies d'entrée et de sortie :

- transposition audi-phonatoire (AP) : c'est la répétition des séquences composées de syllabes TA et TI émises par l'examinateur.
- Transposition audi-motrice (AM) : les séquences de syllabes TA et TI émises par l'examinateur doivent être traduites en séquences gestuelles avec contrôle auditif en frappant une touche noire rendant un son grave pour TA et une touche blanche rendant un son aigü pour TI.
- transposition audi-motrice à point de départ sonore (âM) : c'est la reproduction des séquences de sons graves et aigüs.
- transposition visuo-phonatoire (VP) : les séquences sont constituées de traits et de points que le sujet doit traduire en syllabes ; chaque séquence est présentée le temps nécessaire à une seule lecture.
- transposition visuo-motrice (VM) : les séquences de traits et de points doivent être converties en séquences de sons graves et aigüs par manipulation des deux touches.

Cotation :

Afin d'éliminer le rôle de l'inattention, nous considèrerons la transposition effectuée quand 3 séquences au moins sont réussies sur les 6 formées d'un meme nombre d'éléments.

Capacité des sujets normaux ;

Cette épreuve fait actuellement l'objet d'un étalonage d'une part chez l'enfant afin d'étudier la genèse de telles capacités, d'autre part chez l'adulte normal afin d'obtenir des critères de référence. Nous n'y avons encore soumis que 35 sujets d'âge, de niveau intellectuel, de milieu socio-culturel très différents et, d'une manière très générale les résultats ont été les suivants :

- transposition AP : la répétition de séquences de 5 éléments est toujours possible.

transposition AM : les performances sont comparables à celles de l'épreuve précédente, parfois un peu moins bonnes, mais on n'observe jamais d'échec aux séquences de 4 éléments.

- transposition aM : c'est la plus difficile car elle nécessite une double transposition faisant intervenir les syllabes précédemment utilisées ; les performances y sont les plus faibles, mais la réussite aux séquences de 4 éléments est constante.
- transposition VP : dans l'ensemble, les résultats sont meilleurs que pour la transposition AP et les séquences de 5 éléments sont réussies mais l'écart AP-VP n'excède jamais 2 éléments.

- transposition VM : les performances sont voisines de celles de la transposition VP, le geste n'entraîne pas de difficultés supplémentaires et il n'y a jamais d'échec aux séquences de 5 éléments.

Ces critères sont approximatifs, c'est pourquoi un certain nombre des protocoles ne peuvent être rangés ni parmi les normaux ni parmi les pathologiques ; mais nous verrons que la majorité des patients examaminés a des performances suffisamment effondrées pour que le caractère pathologique ne fasse aucun doute, et ceux-là seuls entreront dans notre étude.

oOo

CHAPITRE II

CAPACITES DE TRANSPOSITION DES APHASIQUES

Nous avons soumis à l'épreuve des transpositions des patients aphasiques avec jargonaphasie venus consulter au Centre de Neuro-psychologie de la Salpétrière, chaque fois qu'ils étaient capables d'en assimiler les consignes, que l'audiogramme était normal et qu'il n'existait ni agnosie auditive ni apraxie idéo-motrice importante, toutes causes d'échec évidentes à l'épreuve.

Nous avons examiné ainsi 53 aphasiques :

- dans 21 cas, les résultats obtenus ne pouvant être interprétés en l'absence de critères de normalité... seront considérés comme non significatifs ;
- dans 32 cas (soit 60 %), les résultats sont par contre nettement significatifs et mettent en évidence la fréquence d'une altération des afférences auditives dans la jargonaphasie.

TABLEAU DES RESULTATS OBTENUS PAR CES 32 PATIENTS

	AP	AM	aM	VP	VM
Obsv. n°1	3	2	3	6	6
Obsv. n°2	2	2	2	7	7
Obsv. n°3	2	2	3	6	6
Obsv. n°4	3	3	4	6	6
Obsv. n°5	3	2	4	6	7
Obsv. n°6	3	3	3	8	8
Obsv. n°7	3	2	4	4	6
Obsv. n°8	1	1	2	0	6
Obsv. n°9	2	1	3	1	7
Obsv. n°10	4	3	4	2	6
Obsv. n°11	2	2	3	4	6
Obsv. n°12	3	2	1	6	6
Obsv. n°13	3	1	4	7	6
Obsv. n°14	2	0	2	0	6
Obsv. n°15	3	2	0	7	6
Obsv. n°16	3	3	4	6	5
Obsv. n°17	1	1	3	5	5
Obsv. n°18	2	2	2	6	6
Obsv. n°19	3	2	3	7	7
Obsv. n°20	3	1	1	1	7
Obsv. n°21	3	2	3	2	6
Obsv. n°22	3	3	2	7	6
Obsv. n°23	1	1	3	2	7
Obsv. n°24	3	3	3	7	7
Obsv. n°25	2	3	4	2	6
Obsv. n°26	4	2	3	3	6
Obsv. n°27	3	3	4	6	7
Obsv. n°28	4	4	4	6	6
Obsv. n°29	3	2	3	7	7
Obsv. n°30	4	4	2	4	6
Obsv. n°31	0	3	4	6	6
Obsv. n°32	3	0	2	6	6

Analyse de ces résultats :

Dans les 3 transpositions à voie d'entrée auditive AP, AM et aM la réussite des séquences de 4 éléments constitue l'efficience maxima ; ce résultat est nettement inférieur à la norme telle que nous l'avons définie.

Il existe donc chez ces patients, un effondrement des possibilités de transposition quand le message est perçu par voie auditive, qu'il soit phonématique ou sonore.

Dans les 2 transpositions à voie d'entrée visuelle VP et VM, les résultats ne sont pas homogènes :

- dans 20 cas (obsv. 1 à 6, 12, 13, 14, 16 à 20, 23, 25, 28, 29, 30 et 32) les séquences de 5 éléments étant réussies, l'efficience peut être considérée comme normale ou, tout au moins, comme peu diminuée.

Le contraste est alors net entre l'EFFONDREMENT des possibilités par voie AUDITIVE et leur CONSERVATION par voie VISUELLE.

- dans les 12 autres cas, l'efficience dans la transposition VP est très inférieure à la normale, mais elle est conservée dans la transposition VM.

Interprétation des résultats :

La réussite constante à la transposition VM démontre que ces patients demeurent capables d'utiliser des messages et de fonder une activité à partir d'eux.

Les échecs constatés à la transposition VP alors que VM est normalement effectué s'expliquent par l'impossibilité dans laquelle se trouvent certains aphasiques d'émettre sur commande, volontairement, les syllabes TA et TI, et dans 9 cas sur les 12, nous verrons qu'existe conjointement une apraxie bucco-faciale.

Il s'agit le plus souvent d'une perturbation transitoire comme le montre un retest effectué après quelques séances de rééducation où l'on constate la récupération complète des capacités de transposition VP. Ceci est à rapprocher des

progrès rapides en lecture à haute voix que font ces patients alors même que leur langage demeure très perturbé.

Dans les épreuves à porte d'entrée auditives, l'atteinte similaire de AP et de AM, l'absence de facilitation du circuit aM, montre l'impossibilité pour ces patients de fonder des activités, même non linguistiques sur des messages auditifs, bien que ces messages soient correctement perçus.

Les erreurs faites par ces patients sont caractéristiques : alors que le sujet normal, à la limite de ses possibilités, conserve et restitue le début des séquences, respecte le nombre des éléments, est facilité par une succession d'éléments semblables, l'aphasique, à partir d'une certaine longueur, subit l'effacement immédiat de la séquence qu'il vient d'entendre et n'en peut restituer aucun élément.

L'interruption semble avoir lieu immédiatement après la perception du message, rendant celui-ci inutilisable. "Le trouble se situe dans les systèmes qui, au delà de l'intégration perceptive, évoquent et maintiennent les patterns d'origine auditive qui sont indispensables à la formulation orale et qui en sont le guide dynamique". F. LHERMITTE (4).

o0o

CHAPITRE III

ETUDE CLINIQUE DE L'APHASIE DES PATIENTS AINSI SELECTIONNES

En utilisant cette épreuve de transposition, nous avons donc isolé 32 cas de jargonaphasie ayant pour trait commun leur incapacité à utiliser des messages auditifs et, par suite, à fonder aucune activité mettant en jeu les circuits auditifs.

Nous allons maintenant étudier les caractères de l'aphasie chez ces patients, c'est-à-dire examiner leurs possibilités de compréhension et d'expression après l'altération des afférences auditives.

PRESENTATION DES OBSERVATIONS

OBSERVATION N°1

Madame Monique B... 33 ans, présente brusquement, le 23 décembre 1963, 6 jours après une cholécystectomie, une hémiplégie droite rapidement régressive et une aphasie.

A l'examen de langage du 24 janvier 1964, on notait :

- jargon paraphasique avec paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par présentation du mot écrit.
- sans troubles de compréhention,
- répétition très perturbée avec déformations phonémiques des mots et jargon pour les phrases de plus de quatre mots.
- quelques paraphasies phonémiques dans la lecture à haute voix,
- dysorthographie importante en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 106

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 2, qM 3, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°2

Monsieur Gaston G... 70 ans, ancien employé de mairie, fait, le 1er octobre 1964, un ictus apoplectique qui entraîne une hémiplégie droite rapidement régressive et une aphasie.

A l'examen de langage du 20 octobre 1964, on notait :

- jargon paraphasique, logorhéïque, avec paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhension
- répétition perturbée avec déformations phonémiques des mots et jargon pour les phrases de plus de 4 mots,
- quelques paraphasies phonémiques en lecture à haute voix,
- écriture jargonnée, spontanément et sous dictée,

- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie,

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance set 100

A l'épreuve des transpositions : AP2, AM2, aM 2, VP 7, VM7.

OBSERVATION N°3

Monsieur Camille N... 67 ans, chef d'entreprise, présente dans les suites d'un ictus survenu le 14 octobre 1963, une hémiplégie droite rapidement regressive et une suppression du langage pendant 15 jours.

A l'examen de langage du 25 février 1964, on notait :

- réduction du langage avec paraphasies phonémiques et conduites d'approche, manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhension,
- répétition des mots correcte, les paraphasies phonémiques apparaissent dans la répétition des phrases avec jargon au delà de 4 mots.
- la lecture à haute voix, l'écriture spontanée et sous dictée sont jargonnées,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue le QI performance est 108

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 2, aM 3, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°4

Madame Cécile H... 55 ans, présente depuis 3 ans une altération progressive et isolée du langage ; la négativité des examens complémentaires fait suspecter un processus abiotrophique.

A l'examen de langage du 16 octobre 1963, on notait :

- langage réduit avec de nombreuses conduites d'approche et paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée avec déformations phonémiques des mots qui devient

impossible pour les phrases,

- quelques paraphasies de même type en lecture à haute voix
- dysorthographie dans l'écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le Qi performance est 98

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 4, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°5

Monsieur Guy S... 70 ans, chirurgien, doit subir, dans lessuites d'un ictus, le 8 novembre 1964, une intervention pour hématome intracérébral ; au réveil, on constate une hémiplégie droite régressive et une aphasie.

A l'examen de langage, le 12 janvier 1965, on notait :

- jargon paraphasique phonémique riche avec manque du mot facilité pour présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhension,
- répétition très perturbée avec déformations phonémiques des mots et jargon pour les phrases de plus de 3 mots,
- rares paraphasies phonémiques en lecture à haute voix,
- l'écriture sous dictée est jargonnée avec paragraphies et mot pour l'autre,
- l'écriture copiée est correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 100

A l'épreuve des transpositions : AP 3,AM 2, aM 4, VP 6, VM 7.

OBSERVATION N°6

Mademoiselle Béatrix de S... 20 ans, étudiante, subit, en mars 1963, une intervention pour angiome temporal gauche ; dans les suites opératoires, paralysie faciale droite de type central et suppression du langage.

A l'examen de langage du 8 octobre 1963, on notait :

- réduction du langage avec nombreuses conduites d'approche et paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhension,
- répétition très perturbée pour les mots longs et les phrases avec substitutions de mots de même sens,
- lecture à haute voix hésitante avec conduites d'approche phonémiques et mot pour l'autre,
- quelques erreurs de type mot pour l'autre en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 115

Au PM 38, la patiente se classe dans le 90° centile

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 3, VP 8, VM 8.

OBSERVATION N°7

Monsieur André B..., 60 ans, Inspecteur retraité de la R.A.T.P. fait brutalement, le 12 septembre 1963, une aphasie sans déficit moteur ; il existait des antécédents d'H.T.A. avec une hémorragie méningée en 1958.

A l'examen du langage, du 10 novembre 1964, on notait :

- langage réduit avec paraphasies mixtes et conservation des formules automatiques,
-importants troubles de compréhension orale alors que la compréhension du langage écrit est bien mieux préservée,
- répétition impossible, le patient fait répéter et exprime qu'il n'entend pas,
- lecture à haute voix jargonnée avec paraphasies phonémiques,
- jargon écrit,
- écriture copiée correcte,
- pas d'apraxie bucco-faciale,

- répétition jargonnée dès les syllabes simples avec paraphasies phonémiques,
- lecture à haute voix également jargonnée,
- paragraphies en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- importante apraxie bucco-faciale,
- pas d'apraxie idéo-motrice.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 115

Au PM 38, le patient se classe dans le 95° centile

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 1, aM 3, VP 1, VM 7,

Retest le 18 décembre : AP 2, AM 1, aM 3, VP 7, VM 7.

OBSERVATION N°10

Monsieur André B... 70 ans, ancien gardien de la Paix, fait, le 23 mars 1964, un bref malaise sans perte de connaissance et, le lendemain, apparaissent des troubles du langage sans déficit moteur;

A l'examen du langage du 17 avril 1964, on notait :

- jargon paraphasique réduit avec paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par tous les moyens,
- compréhension perturbée au niveau des ensembles,
- répétition des mots et des phrases courtes correcte, jargonnée avec paraphasies phonémiques pour les phrases de plus de 4 mots,
- lecture à haute voix jargonnée,
- paragraphies en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- apraxie bucco-faciale,
- apraxie idéo-motrice légère.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 112

A l'épreuve de transpositions : AP 4, AM 3, aM 4, VP2, VM 6.

OBSERVATION N°11

Monsieur Léon T... 58 ans, Tourneur, présente brutelement, le 14 octobre 1963, une aphasie sans déficit moteur.

A l'examen de langage du 30 octobre 1963, on notait :

- réduction du langage avec conduites d'approche et paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhansion,
- répétition des syllabes correcte, plus inconstante pour les mots avec apparition d'un jargon phonémique lors de phrases de plus de 4 mots,
- lecture à haute voix des mots correcte, d'un texte impossible, donnant lieu à des conduites d'approche qui n'aboutissent pas,
- paragraphies en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- pas d'apraxie idéo-motrice,
- apraxie bucco-faciale.

Au test de Wechsler-Bellevue le QI performance est 78

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 2, aM 3, VP 4, VM 6.

OBSERVATION N°12

Madame Yvonne B..., 59 ans, présente brutalement, le 16 janvier 1964, une hémiplégie gauche à prédominance bracchio-faciale qui régresse en quelques heures ; le lendemain, s'installe une hémiplégie droite qui régresse en quelques jours et une suppression du langage.

A l'examen de langage du 21 février 1964, on notait :

- jargon paraphasique réduit avec quelques paraphasies phonémiques, manque du mot sans moyen de facilitation,
- troubles de compréhension au niveau des ensembles oraux et écrits,
- répétition perturbée donnant lieu à un jargon indifférencié avec persévérations,
- lecture à haute voix jargonnée,

- jargon plus réduit par écrit,
- écriture copiée correcte,
- pas d'apraxie bucco-faciale,
- apraxie idéo-motrice discrète.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 77

A l'épreuve de transpositions : AP 3, AM 2, aM 1, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°13

Madame Hélène T... 63 ans, constitue progressivement, en mai 1964, un tableau clinique fait de céphalées hémicrâniennes gauches, fièvre, hémiplégie droite avec troubles sensitifs et aphasie ; elle est opérée le 18 juin d'un abcès temporo-occipital gauche. Dans les suites opératoires persistent le déficit moteur et sensitif qui régresse lentement et l'aphasie.

A l'examen de langage du 5 février 1965, on notait :

- jargon paraphasique logorhéïque avec paraphasies phonémiques et mot pour l'autre, manque du mot facilité par l'ébauche orale,
- importants troubles de compréhension oraux et écrits,
- répétition peu perturbée pour les mots courts mais les mots longs et les phrases font apparaître de nombreuses paraphasies phonémiques,
- lecture à haute voix impossible, déchiffre seulement quelques syllabes simples,
- agraphie,
- pas d'apraxie bucco-faciale,
- apraxie idéo-motrice.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 88

A l'épreuve des transposition : AP 3, AM 1, aM 4, VP 7, VM 6.

OBSERVATION N°14

Monsieur Wladislas W... 55 ans, présente brusquement, le 28 juillet 1965, une aphasie avec paralysie faciale centrale droite, dans les suites d'une artériographie fémorale qui avait révèlé une obstruction complète de la Poplitée évoquant une embolie.

A l'examen de langage du 23 septembre 1965, on notait :

- réduction du langage avec paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- sans troubles de compréhension
- répétition impossible,
- lecture à haute voix jargonnée avec nombreuses paraphasies phonémiques
- paragraphies en écriture sous dictée
- écriture copiée correcte,
- apraxie bucco-faciale,
- pas d'apraxie idéo-motrice.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 108

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 0, aM 2, VP 0, VM 6.

OBSERVATION N°15

Monsieur Edgard M... 70 ans, Tôlier, hypertendu ancien, présente brutalement, le 18 août 1964, un trouble du langage sans atteinte motrice.

A l'examen du langage, le 29 septembre 1964, on notait :

- langage réduit avec mot pour l'autre et quelques paraphasies phonémiques, manque du mot facilité par l'ébauche orale et la présentation du mot écrit,
- compréhension perturbée au niveau des ensembles oraux et écrits,
- répétition des syllabes et des mots corrects faisant apparaître une dissociation entre l'intégration et la répétition,
- important jargon dans la lecture à haute voix avec paraphasies phonémiques et mot pour l'autre,
- paragraphies en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie,

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 103

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 2, aM 0, VP 7, VM 6.

OBSERVATION N°16

Monsieur Armand P... 60 ans, coiffeur, fait un ictus le 8 aout 1964, au décours duquel s'installe une hémiplégie droite regressive et une aphasie.

A l'examen de langage du 21 octobre 1964, on notait :

- langage réduit avec paraphasies phonémiques et conceptuelles,
- manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- troubles de compréhension des ensembles oraux et écrits,
- répétition des syllabes et des mots correcte ; paraphasies phonémiques dans les phrases de plus de 4 mots,
- lecture à haute voix et écriture sous dictée jargonnée,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 119

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 4, VP 6, VM 5.

OBSERVATION N°17

Monsieur Jacques P... 65 ans, présente brusquement le 20 juin 1965, une hémiplégie droite et une suppression du langage.

A l'examen du langage du 8 septembre 1965, on notait :

- jargon paraphasique réduit avec conduites d'approche, paraphasies phonémiques et mot pour l'autre ; manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- compréhension perturbée dès la désignation et les ordres simples qui sont possibles par écrit,
- répétition impossible,
- lecture à haute voix hésitante avec conduites d'approche et paraphasies phonémiques,
- jargon en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- légère apraxie bucco-faciale
- pas d'apraxie idéo-motrice.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 107

A l'épreuve des transpositions : AP 1, AM 1, aM 3, VP 5, VM 5.

OBSERVATION N°18

Monsieur Jean D... 40 ans, Monteur, constitue progressivement en août 1965, un tableau fait de céphalées, troubles sensitifs au niveau de la main et aphasie ; il est opéré le 18 octobre 1965, d'une tumeur rolandique gauche.

A l'examen de langage du 23 octobre 1965, on notait :

- langage réduit avec conduites d'approche et paraphasies phonémiques,
- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée pour les mots longs et les phrases qui sont jargonnées dès qu'elles dépassent 4 mots,
- quelques paraphasies phonémiques en lecture à haute voix,
- jargon phonémique en écriture sous dictée,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie,

Au test de Wechsler-Bellevue : AP 2, AM 2, aM 2, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°19

Monsieur Fernand M... 52 ans, sous-chef de gare, est atteint brusquement le 23 juillet 1965, d'une suppression du langage sans perte de connaissance, suivie quelques heures plus tard d'une hémiplégie droite rapidement régressive.

A l'examen de langage du 27 septembre 1965, on notait :

- réduction du langage avec conduites d'approche et paraphasies phonémiques manque du mot sans moyen de facilitation,
- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée avec paraphasies phonémiques pour les mots de 2 syllabes et jargon pour les phrases,
- nombreuses paraphasies phonémiques en lecture à haute voix,

- jargon en écriture sous dictée
  écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test Wechsler-Bellevue, le QI performance est 121

A l'épreuve des transpositions, AP 3, AM 2, aM 3, VP 7, VM 7.

OBSERVATION N°20

Monsieur Loius D... 74 ans ancien ingénieur chimiste, présente brusquement, mais sans ictus, un mars 1963, une hémiplégie droite rapidement régressive et une aphasie.

A l'examen de langage du 5 mai 1963, on notait :

- grand jargon asémantique, logorhéique, anosognosique, très riche avec dyssyntaxie, mot pour l'autre, paraphasies mixtes et persistance de quelques formules automatiques,
- compréhension perturbée au niveau des ensembles oraux et écrits,
- en répétition, jargon asémantique pour syllabes, mots et phrases,
- mêmes troubles en lecture o haute voix,
- en écriture sous dictée, jargon plus pauvre que spontanément
  écriture copiée correcte,
- importante apraxie bucco-faciale,
  pas d'apraxie idéo-motrice.

Au test de Weschsler-Bellevue, le QI performance est 91

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 1, aM 1, VP 1, VM 7.

OBSERVATION N°21

Madame Raymonde B... 45 ans, porteuse d'un RM jusque-là bien toléré et ambidextre, fait le 30 janvier 1964, un coma de 4 jours avec hémiplégie gauche régressive ; au sortir du coma, on constate une aphasie.

A l'examen de langage du 14 avril 1964, on notait :

- langage imprécis avec phrases avortées et paraphasies de tous types, manque

du mot facilité par l'ébauche orale et le contexte,

- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée avec persévérations pour les mots, impossible pour les phrases,
- lecture à haute voix jargonnée avec déformation non systématisables,
- en écriture sous dictée, jargon asémantique avec des persévérations
- écriture copiée correcte,
- importante apraxie bucco-faciale,
  discrète apraxie idéo-motrice.

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 2, aM 3, VP 2, VM 6.

OBSERVATION N°22

Mademoiselle Geneviève R... 77 ans, présente brusquement, le 1er septembre 1965, une aphasie sans déficit moteur.

A l'examen de langage du 22 octobre 1965, on notait :

- jargon paraphasique riche, logorhéique et anosognosique avec paraphasies phonémiques et mot pour l'autre,
- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée dès que les mots ont 3 syllabes avec déformations phonémiques et jargon pour les phrases de plus de 3 mots,
- lecture à haute voix hésitante avec paraphasies phonémiques et conduites d'approche,
- l'écriture est jargonnée sauf la copie qui est correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue : QI performance 100

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 2, VP 7, VM 6.

OBSERVATION N°23

Madame Paulette J... 47 ans, fait , le 14 janvier 1965, un coma brutal avec hémiplégie droite et mydriase bilatérale ; elle est opérée le 27 jan-

vier 1965, d'un ramollissement hémorragique temporal gauche ; au réveil, l'hémiplégie régresse rapidement, mais la patiente est aphasique.

A l'examen de langage du 16 février 1965, on notait :

- jargon ésématique réduit avec nombreuses formules d'échec et quelques paraphasies conceptuelles,
- importants troubles de compréhension oraux et écrits,
- répétition très perturbée suscitant le jargon dès les syllabes simples,
- la lecture à haute voix est jargonnée avec paraphasies phonémiques,
- nombreuses paragraphies dans l'écriture sous dictée
  écriture copiée correcte,
- importante apraxie bucco-faciale
  discrète apraxie idéo-motrice,

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 89

A l'épreuve des transpositions : AP 1, AM 1, aM 3, VP 2, VM 7.

OBSERVATION N°24

Madame Anne P... 28 ans, étudiante, fait un coma de 1 mois à la suite d'un traumatisme crânien survenu le 7 août 1964 et ayant entraîné une contusion temporale gauche ; au sortir du coma, la patiente est aphasique.

A l'examen de langage du 9 octobre 1964, on notait :

- jargon peu différencié avec logorhée et anosognosie,
- importants troubles de compréhension,
- grosse apraxie bucco-faciale,

Après un an de rééducation :

- importante réduction du langage,
- troubles de compréhension au niveau des ensembles oraux et écrits,
- répétition possible pour les mots courts mais impossible pour les phrases,
- jargon en écriture sous dictée,
  écriture copiée correcte,

- séquelles d'apraxie bucco-faciale,
  pas d'apraxie idéo-motrice.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 98

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 3, VP 7, VM 7.

OBSERVATION N°25

Monsieur Marcel M... 46ans, hypertendu ancien, présente brusquement le 22 juin 1963, une suppression du langage dans un tableau de signes neurologiques sévères qui rétrocèdent ; l'artériographie carotidienne permet de conclure à une thrombose partielle de l'Artère sylvienne gauche.

A l'examen de langage du 2 octobre 1963, on notait :

- jargon asémantique comportant de nombreuses formules automatiques ; manque du mot sans moyen de facilitation,
- importants troubles de compréhension,
- répétition perturbée dès les syllabes simples avec déformations phonémiques ; impossible pour les phrases,
- lecture à haute voix des mots jargonnées avec paraphasies phonémiques, lecture des phrases impossible,
- seule l'écriture copiée est possible,
- pas d'apraxie bucco-faciale,
  apraxie idéo-motrice importante avec agnosie digitale.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 76

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 3, aM 4, VP 2, VM 6.

Retest le 22 février 1964 : AP 3, AM 3, aM 3, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°26

Monsieur André R... 59 ans, Tourneur, fait brutalement, en février 1964, un coma avec hémiplégie droite ; il est opéré le 15 mars 1964, d'un hématome intra-cérébral temporal gauche ; dans les suites opératoires, subsiste un déficit distal du MS droit, une paralysie faciale centrale droite et le patient est aphasique.

A l'examen du langage, le 15 avril 1964, on notait :

- jargon paraphasique, anosognosique, avec paraphasies conceptuelles, mot pour l'autre et persévérations ; manque du mot sans moyen de facilitation,
- troubles de compréhension oraux et écrits,
- répétition correcte pour les syllabes et les mots mais trouble à la rétension des ensembles,
- lecture à haute voix jargonnée avec alexie,
- jargon asémantique en écriture sous dictée,
  écriture copiée correcte,
- aucune apraxie,

Au test de Wechsler-Bellevue : QI performance 83

A l'épreuve des transpositions : AP 4, AM 2, aM 3, VP 3, VM 6.

OBSERVATION N°27

Monsieur Paul R... 21 ans, étudiant, subit un traumatisme crânien le 26 juin 1964 ; l'intervention découvre un large foyer d'attribution hémorragique du lobe temporal gauche ; dans les suites opératoires, hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale rapidement régresive, hémianopsie latérale homonyme droite et suppression totale du langage qui dure 1 mois 1/2.

A l'examen de langage du 10 septembre 1964, on notait :

- jargon paraphasique avec paraphasies phonémiques, mot pour l'autre, périphrases, mot de prédilection ; manque du mot sans possibilité de facilitation,
- trouble de compréhension des ensembles,
- répétition impossible,
- lecture à haute voix impossible avec alexie totale,
- agraphie,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 70

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 4, VP 6, VM 7.

OBSERVATION N°28

Monsieur René M... 34 ans, présente brusquement, le 7 septembre 1963, une aphasie avec maladresse de la main droite, caphalées, vertiges et une crise comitiale de généralisée ; il est opéré le 10 septembre 1963, d'un hématome intra-cérébral temporo-insulaire gauche ; dans les suites opératoires, hémiplégie droite à prédominance brachio-faciale avec troubles de la sensibliité et aphasie.

A l'examen de langage du ler octobre 1963, on notait :

- jargon paraphasique logorhéïque avec paraphasies de tous types
- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée seulement pour les phrases de plus de 5 mots,
- lecture à haute voix d'un texte hésitante avec quelques paraphasies phonémiques,
- paragraphies dans l'écriture sous dictée,
  écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance 78

A l'épreuve des transpositions : AP 4, AM 4, aM 4, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°29

Madame Eglantine K... 66 ans, ancienne infirmière, présente brusquement le 16 juillet 1965, une aphasie sans déficit moteur ; elle est opérée le 4 août 1965, d'un glioblastome temporo-insulaire gauche. Dans les suites opératoires, hémiparésie droite rapidement régressive et persistance de l'apahsie.

A l'examen de langage du 20 août 1965, on notait :

- jargon paraphasique riche avec paraphasies phonémiques, périphrases, et mot pour l'autre ; manque du mot facilité par présentation du mot écrit,
- compréhension perturbée au niveau des ensembles,
- répétition correcte pour les syllabes, perturbées pour les mots et les phrases avec jargon phonémique,

- lecture à haute voix des mots correcte avec nombreuses paraphasies phonémiques pour les textes,
- paragraphies et dysortographies en écriture sous dictée,
  écriture copiée correcte,
- aucune apraxie,

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 81

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 2, aM 3, VP 7, VM 7.

OBSERVATION N°30

Monsieur René S... 39 ans, Pasteur, présente brusquement, le 23 février 1964, sans ictus, une hémiplégie droite rapidement régressive et une aphasie ; l'étiologie de cet épisode n'a pu être précisée.

A l'examen de langage du 6 avril 1964, on notait :

- langage réduit avec nombreuses conduites d'approche et paraphasies phonémiques, troubles du débit verbal avec note itérative,
- sans troubles de compréhension,
- répétition difficile dès les mots de 3 syllabes avec conduites d'approche phonémique, impossible pour les phrases de trois mots qu'il faut fragmenter.
- quelques paraphasies phonémiques en lecture à haute voix
- dyssyntaxie et dysorthographie en écriture sous dictée,
  écriture copiée correcte,
- apraxie bucco-faciale importante,
  pas d'apraxie idéo-motrice.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 112

Au test de vocabulaire de Binois-Pichot, note T 128

Au PM38, le patient se situe entre les 75° et 90° centiles

A l'épreuve des transpositions : AP 4, AM 4, aM 2, VP 4, VM 6.

OBSERVATION N°31

Monsieur Jean T... 42 ans, chauffeur-livreur, présente, dans les suites d'un traumatisme crânien, le 2 décembre 1965, une hémiplégie droite, une hémianopsie latérale homonyme droite et une aphasie ; la radio du crâne révèle un trait de fracture de la voute, pariéto-occipital. Le 7 décembre, l'intervention découvre un hématome intra-temporal gauche rompu dans le ventricule latéral ; dans les suites opératoires, petit déficit moteur distal droit qui régresse, paralysie faciale centrale droite et hémianopsie latérale homonyme droite.

A l'examen de langage du 29 janvier 1966, on notait :

- jargon paraphasique logorhéïque avec essentiellement mot pour l'autre, sans anosognosie : manque du mot avec conduites d'approche parfois phonémiques, le plus souvent verbales, facilité par la présentation du mot écrit,
- importants troubles de compréhension du langage oral alors qu'il n'y a pas d'alexie,
- répétition très perturbée, seules les syllabes simples sont bien répétées, mots et phrases induisent un important jargon avec quelques déformations phonémiques,
- lecture à haute voix hésitante, nécessitant un déchiffrage syllabaire mais correcte dans l'ensemble,
- écriture sous dictée impossible,
  écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 96

A l'épreuve des transpositions : AP 0, AM 3, aM 4, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N°32

Madame Andrée G... 62 ans, employée, présente brutalement le 3 août 1965, une suppression du langage sans déficit moteur.

A l'examen de langage du 8 décembre 1965, on notait :

- langage réduit avec nombreuses paraphasies phonémiques et conceptuelles, manque du mot avec recours à l'usage,

- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée avec déformations phonémiques des mots ; dans les phrases de plus de 3 mots la répétition se fait avec dissociation entre l'intégration du sens et la répétition,
- la lecture à haute voix est correcte,
- jargon paraphasique riche avec paraphasies phonémiques et dyssyntaxie en écriture sous dictée,

écriture copiée correcte,

- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 84

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 0, aM 2, VP 6, VM 6.

oOo

INTENSITE DES SIGNES CLINIQUES

	Compréhension	répétition	L.H.V.	dictée
Obsv. n°1	++	--	+-	+-
Obsv. n°2	++	--	+-	--
Obsv. n°3	++	+-	--	--
Obsv. n°4	++	--	+-	+-
Obsv. n°5	++	--	+-	--
Obsv. n°6	++	--	+-	+-
Obsv. n°7	--	--	--	--
Obsv. n°8	--	--	--	--
Obsv. n°9	--	--	--	+-
Obsv. n°10	+-	+-	--	+-
Obsv. n°11	++	+-	+-	+-
Obsv. n°12	+-	--	--	--
Obsv. n°13	+-	+-	--	--
Obsv. n°14	++	--	--	+-
Obsv. n°15	+-	+-	--	+-
Obsv. n°16	+-	--	--	--
Obsv. n°17	--	--	+-	--
Obsv. n°18	++	+-	+-	--
Obsv. n°19	++	--	+-	--
Obsv. n°20	+-	--	--	--
Obsv. n°21	++	+-	--	--
Obsv. n°22	++	--	+-	--
Obsv. n°23	--	--	--	+-
Obsv. n°24	+-	+-	+-	--
Obsv. n°25	--	--	+-	--
Obsv. n°26	++	+-	--	--
Obsv. n°27	+-	--	--	--
Obsv. n°28	++	+-	+-	+-
Obsv. n°29	+-	--	+-	+-
Obsv. n°30	++	+-	+-	+-
Obsv. n°31	--	--	+-	--
Obsv. n°32	++	--	++	--

INCIDENCES D'UNE ALTERATION DES AFFERENCES AUDITIVES SUR LE LANGAGE

Le langage de l'aphasique est un résultat global : la suppression d'une activité cérébrale entraîne la libération d'une ou plusieurs autres auxquelles s'adaptent les activités persistantes du cerveau.

Le jargon de nos patients ne saurait donc être considéré comme directement lié à l'altération des afférences auditives.

Nous ne nous proposons donc pas d'interprêter étroitement chacun des caractères du langage pathologique en fonction du trouble, aussi important soit-il, que nous avons mis en évidence, mais de dégager certains traits qui nous semblent y ressortir plus particulièrement.

LA COMPREHENSION

Nous considérerons en premier lieu la compréhension du langage et, chez ces patients aphasiques, c'est la comparaison entre compréhension du langage oral et compréhension du langage écrit qui nous permettra de déterminer l'origine du trouble éventuel.

- Dans 15 cas, il n'existe pas de déficit notable de la compréhension, qu'il s'agisse du langage oral ou écrit ; tout au plus un défaut de rétention des ensembles intervient-il parfois qui entraîne un échec à l'épreuve des 3 papiers de Pierre-Marie.

- Dans 9 cas, il existe des troubles à la compréhension des ensembles, mais ce trouble est identique qu'il s'agisse du langage oral ou écrit, il s'agit d'un trait proprement aphasique.

- Dans 8 cas, nous avons noté des troubles de compréhension importants :

- Dans 2 cas , la compréhension du langage écrit est toute aussi perturbée, le patient est alexique (obsv. n°23 et 26).

- Dans 6 cas seulement (obsv. n° 7, 8, 9, 17, 25 et 31), la compréhension du langage écrit est paradoxalement meilleure que celle du langage oral, permettant seule de communiquer avec le patient qui, alors désigne et exécute les ordres simples.

Dans ces 6 cas, nous sommes en présence d'une interruption proprement auditive qui fait étiqueter le tableau de ces troubles "Versant auditif".

Nous constatons donc que 24 patients sur les 32 (voir 75 %), conservent la possibilité de comprendre le langage oral alors même qu'ils sont devenus incapables d'utiliser des messages empruntant la même voie d'entrée.

L'EXPRESSION

L'étude de l'expression linguistique de ces patients est plus complexe que celle de leur compréhension, car la désorganisation du langage est difficilement systématisable : langage spontané, répétition, lecture à haute voix et écriture sous dictée ne sont jamais épargnés mais leur atteinte est très variée.

L'expression spontanée :

Dans 15 cas, la moitié, l'atteinte porte électivement sur la structure phonémique des mots, respectant les valeurs sémantiques et nous retrouvons cette forme assez pure de jargonaphasie phonémique qui avait été spécialement étudiée lors de la recherche sur "les composantes phonémiques et sémantiques de la jargonaphasie".

Mais l'autre moitié des cas comporte d'autres formes séméiologiques de jargonaphasie : asémantique, avec néologismes, à paraphasies mixtes ...
Il faut cependant noter que nous n'avons pas un seul cas de jargonaphasie à paraphasies sémantiques isolées.

Si nous considérons non plus la séméiologie mais l'intensité des perturbations, nous constatons qu'elle est très variable selon les cas et sans aucun rapport avec l'efficience à l'épreuve des transpositions.

La répétition :

Plus intéressante nous semble être l'atteinte constante de la répétition : si la répétition des syllabes et des mots courts est parfois correcte, les troubles apparaissent pour les mots longs qui donnent lieu, dans la majorité des cas, à des déformations phonémiques parfois si importantes que la répétition des phrases suscite souvent un jargon beaucoup plus riche que le langage spontané.

Dans 3 cas (obsv. n°6, 15, 32) où l'atteinte est peu marquée, on assiste à une perturbation bien particulière sur laquelle nous reviendrons, qui consiste en une dissociation entre la répétition perturbée et le sens de la phrase néanmoins restitué.

La lecture à haute voix :

Dans la presque totalité des cas, les perturbations constatées sont uniquement des modifications de la structure phonémique des mots, conduites d'approche et paraphasies. Dans quelques cas où la lecture donne lieu à un jargon de même séméiologie que le langage spontané, les paraphasies phonémiques sont fréquentes alors même qu'elles n'existent pas dans l'expression spontanée.

Très souvent la lecture à haute voix est moins perturbée que l'expression spontanée et la répétition, et d'ailleurs, la présentation du mot écrit est le moyen de facilitation qui aboutit le plus fréquemment.

Enfin, nous avons déjà signalé les progrès rapides que font ces patients en lecture et nous verrons comment ce fait est utilisé pour la rééducation.

L'écriture sous dictée :

Les perturbations sont d'intensité variables, allant de la simple dysorthographie au jargon. Les paragraphies phonémiques sont très fréquentes surtout quand le patient écrit ce qu'il vient de verbaliser, et le trouble rejoint alors celui de la répétition.

Enfin, l'écriture copiée est toujours correcte, comme l'est l'efficience à la transposition visuo-motrice.

Si nous considérons l'expression linguistique de ces patients, il n'est pas de cas où nous ne constations, sinon dans l'expression spontanée du moins dans l'épreuve de répétition ou la lecture à haute voix, cette atteinte de la structure phonémique des mots qui était apparue comme directement dérivée d'une "altération des systémes fonctionnels élaborés à partir des perceptions auditives".

oOo

CHAPITRE IV

INTERET D'UN RETEST

Il nous a paru intéressant de présenter les observations de 3 des patients qui avaient fait l'objet d'une étude sur "les composantes phonémiques et sémantiques de la jargonaphasie", en 1962 ; rappelons qu'ils avaient été soigneusement sélectionnés en raison du tableau assez pur de jargon avec paraphasies phonémiques que constituait leur aphasie. A l'épreuve destranspositions, on constatait une dissociation nette dans l'efficience quand le message était auditif et quend il était visuel. Ces patients ayant été suivis en rééducation du langage, il a été possible de les soumettre de nouveau à l'épreuve des transpositions lors d'un examen de langage, 2 ans en moyenne après le début de la rééeucation ; dans les 3 cas, l'amélioration du langage oral et écrit était considérable.

OBSERVATION N°33

Madame Léonie R... 46 ans, ouvrière d'usine, hypertendue ancienne, présente brutalement, le 4 juillet 1962, une hémiparésie droite régressive et une aphasie.

A l'examen de langage du 4 septembre 1962, on notait :

- jargon paraphasique logorhéïque avec paraphasies phonémiques,
- sans troubles de compréhension,
- répétition perturbée avec déformations phonémiques des syllabes et des mots, impossible pour les phrases,
- quelques paraphasies phonémiques en lecture à haute voix,
- paragraphies dans l'écriture sous dictée qui est réduite,
- écriture copiée correcte,

- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 101.

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 2, aM 2, VP 6, VM 6.

A l'examen du 26 septembre 1964, 2 ans après le début de la rééducation, on constatait :

- langage spontané, dénomination, lecture à haute voix, écriture sous dictée ne présentent plus aucun trouble.
- répétition perturbée avec déformations phonémiques des mots de plus de 3 syllabes, mais dès 2 syllabes pour les mots sans signification ; plusieurs répétitions sont nécessaires pour les phrases dont le sens seul est restitué à l'aide de substitutions de mots.

A l'épreuve des transpositions : AP 4, AM 2, aM 2, VP 6, VM 6.

OBSERVATION N° 34

Monsieur Jean M... 57 ans, commis d'agent de change, hypertendu connu, présente brutalement, le 4 février 1962, una aphasie isolée.

A l'examen de langage du 16 mars 1962, on notait :

- jargon paraphasique riche avec paraphasies phonémiques et mot pour l'autre,
- sans troubles de compréhension,
- répétition très perturbée avec déformations phonémiques dès les syllabes simples,
- lecture à haute voix jargonnée avec nombreuses paraphasies phénoméques,
- jargon écrit sauf la copie qui est correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 118

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 3, aM 3, VP 6, VM 6.

A l'examen de langage du 7 octobre 1964, on constatait :

- quelques paraphasies phonémiques subsistent dans le langage spontané avec

conduites d'approche des mots difficiles,

- répétition toujours perturbée avec déformations phonémiques des mots de 4 syllabes, des syllabes dénuées de signification, nombreuses paraphasies dans les phrases courtes, la répétition de phrases longues étant impossible,
- lecture à haute voix correcte,
- dysorthographie discrète,

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 122
le QI verbal est 96

A l'épreuve des transpositions : AP 2, AM 3, aM 3, VP 6, VM 7.

OBSERVATION N°35

Monsieur Roland D... 35 ans, ouvrier d'usine, à la suite d'un traumatisme crânien survenu le 15 décembre 1961, fait un coma de 1 mois avec hémiplégie droite régressive ; au sortir du coma, le patient est aphasique.

A l'examen de langage du 28 janvier 1963, on notait :

- langage réduit avec nombreuses paraphasies phonémiques et mot pour l'autre, manque du mot facilité par présentation du mot écrit.
- troubles de compréhension au niveau des ensembles oraux et écrits,
- répétition très perturbée avec temps de latence, nécessité de répéter plusieurs fois, déformations phonémiques des mots et jargon pour les phrases de plus de 4 mots,
- lecture à haute voix hésitante avec quelques paraphasies phonémiques,
- écriture sous dictée réduite avec quelques paragraphies et dysorthographie,
- écriture copiée correcte,
- aucune apraxie.

Au test de Wechsler-Bellevue, le QI performance est 92

A l'épreuve des transpositions : AP 4, AM 3, aM 4, VP 7, VM 7.

A l'examen de langage du 2 décembre 1964, 2 ans après le début de la rééducation, on constatait :

- quelques paraphasies phonémiques, conduites d'approche et manque du mot

en dénomination essentiellement,

- répétition perturbée avec paraphasies phonémiques pour les mots de 2 syllabes, répétition des phrases difficiles avec nombreuses substitutions de mots,
- lecture à haute voix correcte,
- dyssyntaxie et dysorthographie par écrit,

A l'épreuve des transpositions : AP 3, AM 3, aM 3, VP 7, VM 6.

Les capacités de transpositions des patients demeurent donc effondrées quand on utilise la voie auditive ; l'altération des afférences auditives constatée lors du premier examen est toujours présente et les 2 années écoulées depuis la mise en oeuvre de la rééducation permettent de penser qu'il s'agit d'une lésion définitive.

Nous pouvons affirmer que cette atteinte n'a pas entravé la récupération du langage, mais nous remarquons que celle-ci n'est pas complète : la répétition reste en effet perturbée chez les 3 patients, à peine améliorée par rapport à ce qu'elle était 2 ans auparavant ; on y voit apparaître un trouble caractéristique que nous avions déjà relevé dans les observations n°6, 15 et 32 et qui consiste en une bonne restitution du sens des phrases alors même que les termes en sont inexacts :

"Je voudrais bien reparler comme tout le monde" est répété "Je voudrais pouvoir causer comme vous" (obsv.n°15)

"Je me suis beaucoup amusée au cinéma" est répété "Je me suis très bien amusée hier soir" (obsv. n°33).

L'identification du message est correcte, ce sont les différents éléments de ce message qui ne sont pas intégrés comme tels, ce qui les rends intraduisibles, la valeur de langage du message est seule utilisée qui en permet la compréhension, ses qualités acoustiques sont devenues inutilisables ce qui entrave la répétition. Seul le "Signifié" est intégré, le "Signifiant" ne l'est pas,

c'est ce que Th. ALAJOUANINE et F. LHERMITTE ont nommé la "dissociation de l'unité Signifié-Signifiant", perturbation fondamentale, non spécifique de la perception auditive mais inhérente à toute l'aphasie.

La persistance de perturbations importantes à l'épreuve de répétition, la survenue de quelques paraphasies phonémiques dans le langage, l'impossibilité à fonder des activités même non linguistiques sur des messages auditifs, constituent les séquelles aphasiques de ces 3 patients et nous sommes en droit de penser que ces 3 types de perturbations ressortissent du même mécanisme physio-pathologique qui avait été défini comme "une altération des systèmes qui, au delà de l'intégration perceptive, évoquent et maintiennent les patterns d'origine auditive" (4).

Nous constatons l'intérêt du retest après une phase importante de récupération : dans ces 3 cas, bien particuliers soulignons-le, puisqu'ayant fait l'objet d'une double sélection, les résultats à la 2ème épreuve des transpositions révèlent la permanence de l'atteinte des afférences auditives et permettent, en présence d'un tableau clinique nettement moins riche que lors du premier examen, d'en percevoir la traduction clinique directe.

C'est pourquoi nous envisageons de soumettre de nouveau, dans la mesure du possible, à une seconde passation de l'épreuve, les 32 patients que nous avons présentés, afin de préciser le devenir de cette "composante auditive" ce que rien dans le tableau réalisé par l'aphasie dès le début, ne nous permet encore de prévoir.

oOo

CHAPITRE V

CONSEQUENCES SUR LA REEDUCATION DE L'APHASIE

La rééducation de l'aphasie devant s'adapter aux désordres fonctionnels en présence, la mise en évidence chez un aphasique d'une composante auditive, prévalente ou non, ne saurait être sans conséquences sur les méthodes de rééducation.

Nous avons vu que, dans l'ensemble, nos patients étaient facilités en dénomination d'images par la présentation du mot écrit et que leur lecture à haute voix était moins perturbée que le langage spontané ou la répétition ; comme chaque fois qu'une activité est préservée, il est logique d'y recourir pour tenter, à partir d'elle, la récupération des autres.

On procède alors de la manière suivante : lecture à haute voix de mots courts, usuels, ce qui est rapidement obtenu de façon correcte ; ensuite, présentation simultanée d'une image et du mot écrit qui sera progressivement caché jusqu'à ce que l'image soit dénommée en l'absence du mot. Puis du mot on passera à la phrase : présentation de phrases d'abord très courtes puis de plus en plus longues, correspondant à des tableaux illustrés afin d'obtenir progressivement la description du tableau sans aucune facilitation.

Une telle méthode est souvent efficace, les verbalisations ainsi obtenues s'intègrent progressivement dans le langage propositionnel. Mais, dans certains cas, ce mode de facilitation spectaculaire n'est d'aucune utilité : la lecture à haute voix devient vite courante mais le langage spontané et surtout la répétition demeurent tout autant perturbés.

Dans ces formes d'apahsie, on doit très rapidement abandonner la méthode classique visant à utiliser ce qui est respecté pour aborder d'emblée l'activité lésée, c'est-à-dire les circuits audi-phonatoire et audi-moteurs, répétition et écriture sous dictée.

L'essentiel de la rééducation de ces aphasiques consiste donc en exercices de répétition : d'abord de mots puis de phrases de longueur croissante ; la rééducation pourra, au début, exagérer les mouvements bucco-faciaux ou s'aider de gestes. En dehors des séances de rééducation les patients devront répéter ce qui aura été enregistré sur bande de magnétophone par leur rééducatrice, jusqu'à ce qu'ils ne commettent plus d'erreurs. La dictée constitue un second exercice très utile, le patient devant écrire ce qu'il aura au préalable tenté de répéter, il s'agit là encore d'une rééducation du langage oral.

Chez certains patients, la méthode précédente semble, très tôt, se heurter à un obstacle insurmontable, et, dans un second temps, on doit recourir au langage écrit : les exercices de répétition et de dictée seront précédés d'une préparation, l'aphasique lit et relit les mots ou les phrases qu'il aura à répéter ou à écrire sous dictée. Peu à peu, le shème visuel du mot va suppléer le shème auditif qui paraît bien définitivement détruit et inutilisable : la représentation mentale de la forme graphique du mot entraîne immédiatement sa verbalisation correcte.

Il ne s'agit plus là de résurgence d'automatismes, de rétablissement de liens préexistants, mais de la création d'un nouveau dispositif fonctionnel, ce sont maintenant des patterns d'origine visuelle qui sous-tendent l'expression verbale de l'aphasique et non plus les patterns d'origine auditive.

Si ces cas sont relativement rares, il est néanmoins très important de les dépister afin de mettre en oeuvre promptement la méthode de rééducation susceptible de leur rendre un langage.

o0o

RESUME ET CONCLUSIONS

A l'aide d'une épreuve de transpositions audi-phonatoires, audi-motrices, visuo-phonatoires et visuo-motrices, de passation simple, nous avons étudié les possibilités d'utilisation de messages auditifs et visuels chez des patients atteints de lésions pariétales et temporales du cerveau.

Notre étude a porté essentiellement sur des patients aphasiques avec jargonaphasie et nous avons ainsi examiné 53 patients.

L'épreuve des transpositions a permis la mise en évidence, de manière indiscutable, chez 32 de ces patients, d'une dissociation dans le comportement instrumental selon la nature du message : les patients étaient incapables de fonder une activité, même non linguistique, à partir de messages auditifs pourtant correctement perçus, alors qu'ils demeuraient capables de fonder ces mêmes activités à partir de messages visuels d'égale complexité.

L'altération des afférences auditives dans la désintégration des valeurs sémantiques du langage est donc de constatation fréquente : nous l'avons vérifiée de façon évidente dans 60 % des cas.

Nous nous sommes ensuite demandés quelles étaient les incidences d'un tel mécanisme physio-pathologique sur le langage :

- l'altération des afférences auditives n'implique pas nécessairement un trouble de la compréhension du langage oral : nous n'avons constaté que dans 5 cas une dissociation entre compréhension du langage oral et compréhension du langage écrit au profit de cette dernière ; dans 75 % des cas, la compréhension orale était préservée.

- l'expression spontanée, la répétition, la lecture à haute voix, l'écriture sous dictée étaient toujours perturbées et, dans l'une ou l'autre de ces épreuves, on constatait cette atteinte de la structure phonémique des mots, conduites d'approche et paraphasies phonémiques, que F. LHERMITTE considère

comme étant directement liée à "l'altération des systèmes fonctionnels élaborés à partir des perceptions auditives".

Parallèlement à cette étude, il nous a été possible d'examiner à 2 années d'intervalle, 3 patients atteints d'une jargonaphasie qui réalisait un type assez pur puisque les paraphasies consistaient presque exclusivement en altérations de la structure phonémique des mots ; il existait bien entendu un effondrement des capacités de transposition par voie auditive. Après 2 années de rééducation ayant entraîné une amélioration considérable du langage, ces capacités de transpositions par voie auditive restaient très diminuées et, dans le langage, persistaient, à titre de séquelles, quelques paraphasies phonémiques et un trouble important de la répétition consistant soit en conduites d'approche et paraphasies phonémiques, soit plus fréquemment, en une "dissociation de l'unité Signifié-Signifiant". Ces séquelles apparaissent comme la traduction clinique directe du mécanisme physio-pathologique mis en évidence par les résultats à l'épreuve des transpositions et le retest, dans ces 3 cas, a révélé la permanence de l'atteinte des afférences auditives.

Une seconde passation de l'épreuve lorsque le langage est récupéré paraît donc indispensable chez tous les patients dont l'aphasie comporte au départ cette "composante auditive", afin de juger de son devenir.

En rééducation, il n'existe pas de méthode univoque à appliquer à l'apahsie de tels patients ; comme devant tout aphasique, il faut s'adapter au cas individuel et modifier la technique en fonction de ce que l'on obtient ; dans certains cas récalcitrants, on peut être amené à créer un nouveau dispositif fonctionnel, en substituant aux patterns d'origine auditive inutilisables, les patterns d'origine visuelle persistants.

L'épreuve des transpositions nous apparaît donc comme un examen complémentaire permettant de dégager un mécanisme physio-pathologique particulier et trouve ainsi sa place parmi les épreuves que comporte l'examen systématique du langage d'un patient aphasique.

oOo

Vu le Président de Thèse

Pr. F. LHERMITTE

Vu, le Doyen de la Faculté

Pr. G. BROUET

Vu et Permis d'imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris

Jean ROCHE

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1 - ALAJOUANINE Th.

Essai d'une approche neurophysiologique du langage pathologique in "Les grandes activités du lobe temporal", Masson édit., Paris 1955.

2 - ALAJOUANINE Th. et LHERMITTE F.

Les troubles des activités expressives du langage dans l'aphasie leurs relations avec les apraxies - in Revue neurologique, 102, n°6, 604-633, Paris 1960.

3 - ALAJOUANINE Th. et LHERMITTE F.

Les désorganisations des activités expressives du langage dans l'aphasie - C.R. du VII° Congrès de Neurologie, Rome, 1961,469-506.

4 - ALAJOUANINE Th. , LHERMITTE F., LEDOUX M., RENAUD D. et VIGNOLO A.

Les composantes phonémiques et sémantiques de la jargonaphasie - Revue Neurologique, 110, 5-20, Paris, 1964.

5 - BOREL-MAISONNY S.

Education perceptive - Rééducation orthophonique, XI, 11-19, Paris 1965.

6 - BOREL MAISONNY S. et Coll.

Techniques rythmiques et troubles du langage - Rééducation orthophonique, XIV, Paris 1965.

7 - COHN R. and NEUMANN M.A.

Jargon aphasia - The journal of nervous and mental desease, t.127, 5, 381-399, 1958.

8 - DELAY J. et LHERMITTE F.

Aphasie - in E.M.C., système nerveux, 17019 A 10, Paris 1963.

9 - FRAISSE P.

Les structures rythmiques - Erasme, Paris 1956.

10 - FRAISSE P.

Perception et estimation du temps in Traité de Psychologie Expérimentale, t VI, XIX, P.U.F., Paris 1963.

11 - GOLDSTEIN K.

Langage and language disturbances - Grune and Statton, New-York 1958.

12 - HEAD H.

Aphasia and Kindred disorders of speech - University press, Cambridge, 1926.

13 - LHERMITTE F.

Séméiologie de l'aphasie - Revue du Praticien, XV, 17, 2255-2292 Paris 1965.

14 - LHERMITTE F. et DUCARNE B.

La rééducation des aphasiques - La Revue du Praticien, XV, 17, 2345-2365, Paris 1965

15 - LURIA A.R.

Les différentes formes d'aphasie - Ciba Foundation Churchill, Londres, 1964.

16 - STAMBAK M.

Le problème du rythme dans le développement de l'enfant et les dyslexies d'évolution - Enfance, V, Paris, 1951.

17 - STAMBAK M.

Trois épreuves de rythme - Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant, 3, Delachaux et Niestlé edit., Paris 1960.

18 - WOODWORTH R.S.

L'audition in Psychologie Expérimentale, t.II, P.U.F., Paris 1949.

oOo

EDITIONS A.G.E.M.P.
8 RUE DANTE
- PARIS V° -
ODÉ 58-90